

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1070501166		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	さくらの里グループホーム		
所在地	群馬県太田市中根町295番地1		
自己評価作成日	令和元年12月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和2年1月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者お一人お一人の状態を把握し、個別に接し方を考慮しながら、ケアを行うようにしている。個人の気持ちを尊重し、落ち着いた気持ちで安心して生活が送れるように心配りしている。静かな田園地帯に隣接しているので、ゆったりとどかに毎日を送っていただくことができる。職員一同が気持ちを穏やかに保ち、入居者が伸び伸びとした気持ちで過ごせますように努力している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

小規模多機能型居宅介護事業所や短期入所生活介護施設、デイサービスセンター等の一面にある事業所(グループホーム)である。隣接するデイサービスセンターへボランティア訪問で訪れる、保育園児や幼稚園児等との関わりを楽しみにしている。また、事業所の一般浴槽では入浴が困難である利用者には、併設施設の特設浴槽を利用できることや、職員による足浴等の清拭により、法人施設を活かした利用者の望む支援の提供をしている。理念には、一人ひとりの気持ちを尊重し、住み慣れた地域で安心して過ごせるとあり、利用者の動作、行動から思いを感じることや、耳を傾け利用者の話をよく聞くことで、利用者のしている行動の制限をしない見守りの支援が行われている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所がめざす地域密着型サービスのあり方を端的に示した独自の理念を、職員全員で考え作りあげている。	住み慣れた地域で生活を継続するという地域密着型サービスの意義を基に、8年前、職員で話し合い作成している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の人々には、職員戸ともに散歩等で出会った時、挨拶を行ったり、併設のデイサービスでの地元のボランティア(保育園、幼稚園、老人会、婦人会等)の訪問で交流を行っている。	隣接しているデイサービスセンターに訪れる地域の幼稚園・保育園の子どもや、老人会、婦人会との人々と交流している。イベント的な関わりを通して、地域の情報を取り入れ支援に活かしている。	地域の情報を取り入れた支援に活かすことの思考や計画性がやや弱いため、日常的に地域の人々との交流ができる支援計画・実施を期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じて、地域の方々からの相談を受け、助言等を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議派偶数月の第一木曜日の午後6時からと定め、2ヶ月に一度開催している。サービスの状況報告や行事報告、外部評価の結果報告等を話し合っている。委員から出された意見等はサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催する1時間～1時間半の会議で、行事報告や今後の予定、利用者の状況、身体拘束等適正化対策委員会が行われている。出席者は地域代表、市担当者、職員等であり、家族の出席が少ない。	会議の主旨を説明し家族の出席が得られるよう曜日や時間帯、利用者に関する報告内容等を、工夫されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者には利用者の事情等について、相談や介護保険の申請代行等で伺っている。	利用者人数の毎月の報告や、介護保険更新の申請等で介護サービス課窓口へ出向き、関係性を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全スタッフが身体拘束については理解してケアに取り組んでいる。	法人で「身体拘束について」の勉強会を行い、欠席した職員には伝達している。また、利用者に対する不適切な言動は、その都度注意している。玄関の外から施錠はなく自由に入ることにはできるが、内側からは外へ出られないようドアの上にタッチできるキーがある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会を持ってはいないが、スタッフ全員が、虐待のない介護が出来るように意識して利用者に接していくことを常に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に事業所の方針やケアの取り組み方、医療とのかかわり方について説明し、対応可能な範囲を伝えている。利用者の状態の変化により契約解除に至る場合は、本人を交えての相談が難しい場合、家族等と対応方針を相談している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	施設の玄関に投書箱を設け、利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺うことが出来るように設置している。そのほか家族からの意見や要望がある時は、常時、管理者やケアマネ、スタッフ等に直接話していただけるような雰囲気が持てるよう心がけている。	家族の面会時は、意見や要望が言える雰囲気づくりをと、職員から声かけをしている。家族より加湿器設置の要望があり、居室に取り入れているところもある。食堂やフロアーには昔ながらの洗濯物を代用して、適切な湿度を保つ工夫をしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度の職員会議で運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会を設けている。	定期的に月1回の職員会議を行い、職員からの意見を聞いている。緊急性のある検討事項については、その都度、話し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が介護福祉士などの資格を得た時には、資格手当を給与につけたりして、モチベーションを高めるように働きかけている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員を認知症介護基礎研修あるいは介護実践者研修の受講や認知症の講演会に参加してもらうなど行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス連絡協議会の東毛地区研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	身体の状態や精神的な状況、困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら、信頼関係を築くことが出来るように努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスの申し込みがあったときは、家族からの経緯を良く聞き、困っていることや不安なこと、求めている事を聴く時間をとり、どのような対応やサービスが出来るか話し合いを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所まえに、家族から本人の心身状態や特に困っていることなどを聴き取り、本人や家族の不安が少しでも減るように、家族との関係作りに努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは利用者と一緒に「過ごすことで、悩みや喜び、悲しみを共有するようになり、信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	スタッフは家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについてきめ細かくお伝えし、利用者を共に支えていくスタンスでいることを話している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域で顔なじみのあった友人が面会に訪れたり、または近くへ散歩したりして外出し、地域の場所を訪問している。	2ヶ月に1回程度、近所の方の訪問があったり、親戚の方が訪れ、ドライブや食事をしたりしている。また、訪問理美容を利用している方が殆どであるが、孫の美容院で整髪している利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握できるよう、スタッフが情報を共有し、和やかな生活が送れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了された方は、必要に応じて後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の暮らしの中で、どのように過ごしてきたかを聞き取り、これまでの生活歴の中から、利用者にとっての望む暮らしが把握できるように努めている。	時間を経て馴染みの関係を築くことで、利用者一人ひとりの性格や好み、声のかけ方、伝え方、場所や時間等が理解でき、支援に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者本人からの話しの中から、どのような暮らし方をしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な情報を得るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握し、あらゆる角度から能力を見出し、日々の暮らしの中で、掘り下げていけるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者が満足できるような暮らしを提供できるようにするためには、どのようなことが必要か、どのようなケアが適切かを、本人、家族、スタッフと話し合い計画を作成している。	夜勤者から朝の申し送りを受けるのは、介護支援専門員である。モニタリングについても、職員より聴取した情報を基に、介護支援専門員が計画の見直しを行っている。	職員チームでの話し合う機会がすくないため、毎月の職員会議の中で介護計画に関する情報交換と支援の見直しを、話合える機会にできることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者の個別記録に、食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子を記載し、当日の勤務のスタッフが勤務に入るまえに確認し、情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議の参加者である民生委員や、避難訓練時には、消防所員、または、ボランティアの人と協力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医のほか、利用者からのかかりつけ医がいれば、希望する医療を受けられることを契約前に説明している。基本的には家族動向の受診となっているが、不可能な時や緊急時の時には職員で。また、往診も依頼している。	かかりつけ医の受診は数名の利用者が希望し、家族の受診支援で行っている。診療後の結果は、家族より報告を受けるとともに、医師の指示書が職員に渡されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	デイサービスの看護師及び小規模多機能ホームのケアマネが看護師であり、居宅支援事業所のケアマネも看護師なので、必要な時、相談し、助言をもらい、処置等を行ってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の情報を医療機関に提供し、スタッフが時々面会を行い、状況を伺っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時には、「すぐに対応していただけるよう」にかかりつけ医(協力病院)と連携を図っている。	入居時に事業所のできることを、本人・家族に説明し、意向に沿う支援に努めている。病状の変化に応じ、担当医が家族・介護職員に伝えている。病状の変化・悪化は職員が担当医に連絡し、往診(24時間)で対応している。	重度化した場合の支援では、身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛等にも考慮し、家族、友人、看護職等のチームで支援することを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対策として、不定期であるが、消防署より心肺蘇生の講習を職員全員で受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災非難訓練として、年に2回ほど、職員と利用者、または消防署と連携を図り行っている。夜勤帯の避難訓練も夜勤者一人対応での訓練として、不定期ではあるが行っている。	火災を想定した避難訓練を年2回、消防署の協力のもと実践している。その他、夜間想定で1人夜勤の場合の訓練も行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎日の介護支援の中で、その都度、スタッフ間で確認し合っている。	名字で呼ぶことや、適切な声かけと挨拶をすることを基本に、利用者のしている行動を制限しない見守りの支援をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の気持ちを汲み取れるよう普段の表情や話す言葉の中から望む生活を推測し、可能な限り納得いただけるような生活を送れるよう、支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心とした支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々にあったヘアスタイルで散髪したり、おしゃれが出来るよう支援している。希望があれば、髪染めも行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢や認知症度の高い利用者が多いため、個々の利用者の状態に応じて声かけを行い、食事が楽しいものになるよう支援している。	法人内施設で調理された料理が事業所へ運ばれ、台所で利用者個々のトレーに置かれ、配膳されている。介助の必要な利用者、自立している利用者、共に会話をしながら食事をしている。梅干し、こんぶの佃煮等を常備し、利用者の好みのおかずを追加している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を毎日チェックしている。食事は法人内の栄養士が作成した献立表により、調理室で作られたメニューを当施設のキッチンで個々の利用者が食べやすいように手を加えて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者に応じて、食後の口腔ケアを促している。自ら行える利用者や介助の下で行う利用者、または拒否する利用者もいるため、可能な範囲で支援している。義歯を預かり、洗浄液につけ、次ぐ朝、洗ってから口腔内に入れていただく利用者も数名います。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表より、時間を見計らってトイレ誘導したり、トイレに行きたいぐさや表情からトイレの場所を案内し必要に応じて介助や見守りを行う。	排泄チェックの記録を参考にすることや、利用者の動作を見て判断して、トイレ誘導している。利用者の状態(自立度)に応じ排泄行動が一部介助か全介助を把握した上で、自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食材や牛乳、野菜ジュース、ヨーグルト、乳酸菌飲料等を取り入れて摂取している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	あらかじめ、入浴の予定はあるが、本人の希望により入浴は出来る状態となっている。ときには、利用者の状態により、関連施設の機械浴を利用し、安全な入浴が行えるようにしている。	週2回を目安に、1人ずつ入浴をしている。本人と家族の希望で、週1回の機械浴と週2回の清拭や足浴をしている方もいる。浴槽には、季節に応じゆず等を入れ香りを楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体を休めたい時には、それぞれが自分の居室で横になったり、テレビや本をみながら休息をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が薬の内容を把握し、薬の変更があったときには、体調の変化がないか様子観察を行っている。粒上の内服薬が困難な時には、粉末状に変更してもらうなどの対応を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや植物の手入れ、個々の生活歴や能力から勘察して見つけながら友に行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や時間により本人の希望に応じて、戸外へ散歩したり、お花見や、町並みを見学しにドライブに出かけたりする。時には、家族と機械浴の出来る温泉や美術館などへ見学に出かけたりする利用者もいる。家族との連携をとり、大丈夫な日に自宅で日中を過ごす希望をかなえている利用者もいる。	週1回は、事業所周辺を散歩している。その他、利用者の希望で買い物に出かけたり、月1回出前洋服店が開かれ、利用者も利用したりして、楽しめるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人や家族の希望により、所持して安心して過ごすことが出来る方は、自室で管理している。普段は小口現金を家族から預かり、職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により、自宅や親戚、友人への電話を自由にかけられるように支援している。また、手紙のやり取りも行いう事が出来るよう援助している。家族と本人との希望で携帯電話の所持もしている方がいますが限られた人との通話となっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物の立地が田園地帯であり、野鳥が水田の中にきたり、電車が通るのを眺めたりして、懐かしいのんびりした生活空間となっています。	広い廊下の両側に、居室・洗面所・トイレ・浴室等が並び、場所の混乱を防いでいる。また、全居室に窓があり景色を見たり、窓を開け換気したりしている。食堂から和室の居間に続き、広々している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士での会話が弾むように、あるいは本人が落ち着く場所などを常に把握しながら、個々の利用者が気持ちよく過ごす事ができるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望や家族の希望により、使い慣れた家具や時計、ぬいぐるみや小物などを持参、居心地良く生活できるように工夫している。	居室への持込みは自由である。テレビや小ダンス等のある居室や、家族の宿泊用エアーマットがある居室等、本人の好みに沿い過ごしやすい工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している			